

CAMILLIAN HOSPITAL  
423 Sukhumvit 55 Road, (Thonglo),  
North Klongtun, Vadhana, Bangkok Thailand  
Tel. 02-185-1444, (Auto) Fax. 02-185-1403



โรงพยาบาลคามิลเลียน  
423 ถนนสุขุมวิท 55 (ซอยทองหล่อ)  
คลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110  
โทร. 02-185-1444 (อัตโนมัติ) โทรสาร. 02-185-1403

เล่มที่ 2007

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 100326

นพ.นิวัฒน์ คุประตกุล  
ว. 6267

แพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลคามิลเลียน

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตรวจผู้มีรายชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล ..... นาย อรรถวิทย์ ..... วรวิทย์

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตรด้วย) ..... HN 5718025

ณ สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลคามิลเลียน เมื่อวันที่ 22 เดือน ..... ธันวาคม ..... พ.ศ. ๕๘

จากการตรวจร่างกายของผู้มีรายชื่อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

วินิจฉัยโรค (ควรบอกชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรคและระยะของโรค).....

..... อดีตนาน ๑๐ ปี โรคหัวใจ 11๗๐๑๐๐ ที่ทาสองข้าง

การให้การรักษา ..... ทำ 11๗๐๑๐๐

เห็นควรให้หยุดพักรักษาตัวเป็นเวลา ..... 3 ..... วัน

นับตั้งแต่ วันที่ 22 เดือน ..... ธันวาคม ..... พ.ศ. ๕๘

ถึง วันที่ 24 เดือน ..... ธันวาคม ..... พ.ศ. ๕๘

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 22 เดือน ..... ธันวาคม ..... พ.ศ. ๕๘

ขอรับรอง ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ.....

หมายเหตุ.....